



T N P HEALTH CARE CO., LTD. (HEAD OFFICE)
14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTABURI 11000
โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-2729, 589-7737
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125533003869

บิล/ใบเสร็จรับเงิน/BILL/RECEIPT (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลศรีสขนาลัย
Name

ที่อยู่ : 210 หมู่ 3
Address ตำบลปราง อำเภอสระบุรี จังหวัดสุโขทัย 64190

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0994000483856

สาขาที่/Branch

สำนักงานใหญ่

ส่งสินค้าที่ : โรงพยาบาลศรีสขนาลัย
Delivery to

210 หมู่ 3
ตำบลปราง อำเภอสระบุรี จังหวัดสุโขทัย 64190

อ้างอิง :
References

DELIVERY NOTICE

วันที่/Date 7-6-64
Tax Inv. No. 8200930928
รหัสลูกค้า : 11007037
Cust No.
พนักงานขาย : 613 อภิสร
Salesman. เชื้อชา
เลขที่ PO :
Po No.
เลขที่ SO : O2009A613041
So No. 2000268145
เลขที่บิล : 8100330042
Bill No.
วันครบกำหนดชำระ :
Due Date.
Departure No : 0000290332
Pack No : N51 - 112009213563
คลัง : W101 Pick : Y

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (THB)
F02363005	2,400 ขวด	อัลเลจี 10 มล. GPU 529308 TPU 530759 LOT.2003012 QTY.2,400 BT MFG.30.03.2020 EXP.30.03.2023	10.0000	24,000.00
				24,000.00

สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับคืนฉบับใบกำกับภาษีแล้ว

ผู้รับสินค้า: [Signature] วันที่รับสินค้า: 13/06/64

ได้รับเงินในวันเดียวกันด้วยความขอบคุณ

ผู้รับเงิน: [Signature] วันที่รับเงิน: 19/1/64

- โปรดส่งจ่ายเช็คบัตรเครดิตเฉพาะในนามบริษัทฯ เท่านั้น
- โดยการชำระหนี้จะสมบูรณ์เมื่อได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
- กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องก่อนนำเอกสารไปใช้บริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าสินค้าก่อน VAT
Amount before Vat

22,429.91

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %
Value Added Tax

1,570.09

ค่าสินค้ารวม VAT
Amount Include Vat

24,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ในนาม บริษัท ทีเอ็นพี เฮลท์แคร์ จำกัด
T N P HEALTH CARE CO., LTD.





T N P HEALTH CARE CO., LTD. (HEAD OFFICE)

14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ต.งามวงศ์วาน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTABURI 11000
โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-2729, 589-7737
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125533003869

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ORIGINAL TAX INVOICE/INVOICE

วันที่/Date :

Tax Inv. No. : 8200930928

รหัสลูกค้า : 11007037

Cust No.

พนักงานขาย : 613 อภิสร
Salesman. เชี่ยวชาญ

เลขที่ PO :

Po No.

เลขที่ SO : O2009A613041

So No. 2000268145

เลขที่บิล : 8100330042

Bill No.

วันครบกำหนดชำระ :

Due Date.

Departure No : 0000290332

Pack No : N51 - 112009213563

คลัง : W101

Pick : Y

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์

Name

ที่อยู่ : 210 หมู่ 3

Address ตำบลปรางค์ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0994000483856

สาขาที่/Branch

สำนักงานใหญ่

ส่งสินค้าที่ : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์

Delivery to 210 หมู่ 3

ตำบลปรางค์ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

อ้างอิง :

References

DELIVERY NOTICE

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน(THB) Amount
F02363005	2,400 ขวด	อัลลอยด์ 10 มล. GPU 529308 TPU 530759 LOT.2003012 QTY.2,400 BT MFG.30.03.2020 EXP.30.03.2023	10.0000	24,000.00
				24,000.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพหีบห่อ

☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งชื่อตรงตามใบ

☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน

☒ > 6 เดือน ☐ < 6 เดือน

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

1.

2.

3.

7 / 10 / 63

สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

ค่าสินค้าก่อน VAT
Amount before Vat

22,429.91

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับต้นฉบับใบกำกับภาษีแล้ว

ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ

ผู้รับสินค้า วันที่รับสินค้า 13 / 10 / 63

ผู้รับเงิน วันที่รับเงิน

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %
Value Added Tax

1,570.09

ค่าสินค้ารวม VAT
Amount Include Vat

24,000.00

● ใบส่งของนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน เมื่อชำระสินค้าแล้วกรุณาเรียกใบเสร็จรับเงินจากฝ่ายขนส่งของบริษัทฯ ด้วย
● กรุณาตรวจสอบเอกสารใบส่งของนี้ก่อนนำสินค้าออกจากร้านค้า บริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

ชื่อผู้ส่ง วันที่

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ในนาม บริษัท ที เอ็น พี เฮลท์แคร์ จำกัด
T N P HEALTH CARE CO., LTD.

0 ๑๓๖๖๓



T N P HEALTH CARE CO., LTD. (HEAD OFFICE)
 14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
 14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTHABURI 11000
 โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-2729, 589-7737
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125533003869

สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบส่งสินค้า

วันที่/Date :
 Tax Inv. No : 8200930928

รหัสลูกค้า : 11007037
 Cust No.
 พนักงานขาย : 613 อภิสร
 Salesman. เชียวซ่า
 เลขที่ PO :
 Po No.
 เลขที่ SO : O2009A613041
 So No. 2000268145
 เลขที่บิล : 8100330042
 Bill No.
 วันครบกำหนดชำระ :
 Due Date.

Departure No : 0000290332
 Pack No : N51 - 112009213563
 คลัง : W101 Pick : Y

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
 Name
 ที่อยู่ : 210 หมู่ 3
 Address ตำบลปัว อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 0994000483856 สาขาที่/Branch สำนักงานใหญ่

ส่งสินค้าที่ : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
 Delivery to 210 หมู่ 3
 ตำบลปัว อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

อ้างอิง :
 References

DELIVERY NOTICE

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (THB)
F02363005	2,400 ขวด	อัลเลอจี 10 มล. GPU 529308 TPU 530759 LOT.2003012 QTY.2,400 BT MFG.30.03.2020 EXP.30.03.2023	10.0000	24,000.00
				24,000.00
				=====

สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน

ค่าสินค้าก่อน VAT
 Amount before Vat 22,429.91

DELIVERY NOTICE
 ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับต้นฉบับใบกำกับภาษีแล้ว

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %
 Value Added Tax 1,570.09

ผู้รับสินค้า วันที่...../...../.....
 • ใบนี้ต้องแนบไปกับใบเสร็จรับเงิน เมื่อชำระเงินกู้ยืมหรือเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้แทนของบริษัทฯ ด้วย
 • กรุณาตรวจสอบเอกสารใบกำกับภาษีก่อนดำเนินการจ่ายสินค้าภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

ค่าสินค้ารวม VAT
 Amount Include Vat 24,000.00

บรรจุโดย : ขนส่ง : ☐ ส่งของโดย : ชื่อผู้ส่ง

น้ำหนัก : รวมกล่อง : วันที่ :

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ในนาม บริษัท ที เอ็น พี เฮลท์แคร์ จำกัด
 T N P HEALTH CARE CO., LTD.



0. ๑๓๐๖๓



T N P HEALTH CARE CO., LTD. (HEAD OFFICE)
14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTABURI 11000
โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-2729, 589-7737
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125533003869

สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบส่งสินค้า

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
Name

ที่อยู่ : 210 หมู่ 3
Address ตำบลป่าจี่ อำเภอศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย 64190

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0994000483856

สาขาที่/Branch สำนักงานใหญ่

ส่งสินค้าที่ : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
Delivery to 210 หมู่ 3
ตำบลป่าจี่ อำเภอศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย 64190

อ้างอิง :
References

DELIVERY NOTICE

Tax Inv. No : 8200930928

รหัสลูกค้า : 11007037
Cust No.

พนักงานขาย : 613 อภิสรา
Salesman. เขียวจำ

เลขที่ PO :
Po No.

เลขที่ SO : O2009A613041
So No. 2000268145

เลขที่บิล : 8100330042
Bill No.

วันครบกำหนดชำระ :
Due Date.

Departure No : 0000290332

Pack No : N51 - 112009213563

คลัง : W101 Pick : Y

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (THB)
F02363005	2,400 ขวด	ซีตเลอจี 10 มล. GPU 529308 TPU 530759 LOT.2003012 QTY.2,400 BT MFG.30.03.2020 EXP.30.03.2023	10.0000	24,000.00
				24,000.00
				=====

ส่งมอบเป็นสี่พันบาทถ้วน

DELIVERY NOTICE

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับต้นฉบับใบกำกับภาษีแล้ว

ผู้รับสินค้า วันที่...../...../.....

• ใบนี้จะมีใช้ใบเสร็จรับเงิน เมื่อชำระเป็นค่าสินค้าในใบเสร็จรับเงินจากผู้ขายเท่านั้น
• กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องก่อนออกใบเสร็จรับเงิน ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

บรรจุโดย : ขนส่ง : ☐ ส่งของโดย ☐ ชื่อผู้ส่ง

น้ำหนัก : รวมกล่อง : วันที่ :

ค่าสินค้าก่อน VAT
Amount before Vat 22,429.91

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0%
Value Added Tax 1,570.09

ค่าสินค้ารวม VAT
Amount Include Vat 24,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ในนาม บริษัท ที เอ็น พี เฮลท์แคร์ จำกัด
T N P HEALTH CARE CO., LTD.

0. ๐๓๕๓๓





T N P HEALTH CARE CO., LTD. (HEAD OFFICE)
14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTHABURI 11000
โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-2729, 589-7737
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125533003869

สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบส่งสินค้า

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
Name

ที่อยู่ : 210 หมู่ 3
Address ตำบลปราง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 0994000483856

สาขาที่/Branch สำนักงานใหญ่

ส่งสินค้าที่ : โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
Delivery to

210 หมู่ 3
ตำบลปราง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 64190

อ้างอิง :
References

DELIVERY NOTICE

วันที่/Date : 8200930928

รหัสลูกค้า : 11007037
Cust No.

พนักงานขาย : 613 อภิสรา
Salesman. เขียวชา

เลขที่ PO :
Po No.

เลขที่ SO : O2009A613041
So No. 2000268145

เลขที่บิล : 8100330042
Bill No.

วันครบกำหนดชำระ :
Due Date.

Departure No : 0000290332

Pack No : N51 - 112009213563

คลัง : W101 Pick : Y

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (THB)
F02363005	2,400 ขวด	อัลเลอจี 10 มล. GPU 529308 TPU 530759 LOT.2003012 QTY.2,400 BT MFG.30.03.2020 EXP.30.03.2023	10.0000	24,000.00
				24,000.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารของบริษัท
เอกสารนี้เป็นเอกสารของบริษัท

ส่งมอบสินค้าให้ลูกค้า

DELIVERY NOTICE
ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับต้นฉบับใบกำกับภาษีแล้ว

ผู้รับสินค้า : วันที่ :

• ใบส่งมอบนี้ไม่มีใบเสร็จรับเงิน เมื่อชำระเงินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับใบส่งมอบนี้
• กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องแล้วก่อนดำเนินการใดๆ บริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ที่เกี่ยวข้อง

บรรจุโดย : ขนส่ง : ☐ ส่งของโดย ชื่อผู้ส่ง
นำหนัก : รวมกล่อง : วันที่ :

ค่าสินค้าก่อน VAT
Amount before Vat 22,429.91

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %
Value Added Tax 1,570.09

ค่าสินค้ารวม VAT
Amount Include Vat 24,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E

ในนาม บริษัท ที เอ็น พี เฮลท์แคร์ จำกัด
T N P HEALTH CARE CO., LTD.

0. ๐๓๐๖๓๓

THAI NAKORN PATANA CO.,LTD 14 SOI NGAMWONGWAN 8
 NGAMWONGWAN ROAD, MUANG DISTRICT NONTABURI 11000 THAILAND
 TEL. 02-5559999 FAX. (662) 589-6557

CERTIFICATE OF ANALYSIS

CERTIFICATE NO: S0104 054 / 2003012	ANALYSIS DATE: 01/04/2020
RECEIVING DATE:	ISSUE DATE: 23/04/2020

PRODUCT: ALLERGIS

LOT NO: 2003012	BATCH SIZE: 330 Litres
	PACK SIZE: 10 ml
MFG. DATE: 30/03/2020	EXP. DATE: 30/03/2023

APPEARANCE: Clear, colourless, sterile solution.

ITEM	TESTING METHOD	TEST ITEMS	RESULTS	LIMIT
1	<ST-QAC-L009>	pH	5.03	4.0 - 7.0
2		IDENTIFICATION:		
	<ST-QAC-H084>	Tetrahydrozoline HCl	Conform	Positive
	<ST-QAC-H084>	Antazoline HCl	Conform	Positive
3		ASSAY : (Content/ml)		
	<ST-QAC-H084>	Tetrahydrozoline HCl (0.4 mg)	99.23 %L.A.	90.0 - 110.0 %L.A.
	<ST-QAC-H084>	Antazoline HCl (0.5 mg)	99.68 %L.A.	90.0 - 110.0 %L.A.
4	<SD-QAC-017-5-1>	Sterility test	Conform	Sterile
5	<ST-QAC-G063>	DELIVERABLE VOLUME	Conform	See acceptance criteria
6		TONICITY		
	<SM-QAC-072>	Osmolarity value	286.00 mOsm/L	257.4 - 314.6 mOsm/L
7		PARTICULATE MATTER (Counts/ml)		
	<SM-QAC-010>	≥ 10 µm	6.60	NMT 50
	<SM-QAC-010>	≥ 25 µm	0.20	NMT 5

CERTIFICATE NO: S0104 054 / 2003012

ISSUE DATE: 23/04/2020

ANALYST: Chidchanok, Thussakul, Juree

ASSAY RELEASE DATE: 15/04/2020

APPROVED

EVALUATION:

AUTHORIZED PERSON:

Nada Chayahathai

(Miss Nada Chayahathai)

Deputy QA MANAGER

DELIVERABLE VOLUME ACCEPTANCE CRITERIA

Evaluation for the deliverable volume, it should be accepted as: -

- (A) Average volume of 10 containers is not less than 100 % L.A. and volume of each container is not less than 95% L.A.
- (B) • Average volume of 10 containers is less than 100 %L.A. but the volume of each container is not less than 95 %L.A., or
 - Average volume of 10 containers is not less than 100 %L.A. and the volume of only one container is less than 95 %, but not less than 90 %L.A.

It should be performed the test on 20 additional containers. The average volume obtained from 30 containers is not less than 100 %L.A. and only one of 30 containers is less than 95 %, but not less than 90 % L.A.

This Certificate shall not be reproduced except in full copy with written approval of laboratory authorized signature.



ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย
ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๑- ๘๑๔๗ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงินตามที่ได้จัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีสะเกษ กับ
บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
ตามรายงานการขอซื้อเลขที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๖๔๓๑๐๐๓๘ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
เลขที่ใบส่งของ: ๘๒๐๐๘๓๐๘๒๘
คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์

เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

๖๔๓๑๐๐๓๘

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

๐๒

ตามใบสั่งซื้อเลขที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๖๔๓๑๐๐๓๘ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
โรงพยาบาลศรีสะเกษได้ตกลง ซื้อกับ บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด

ตามใบส่งของเลขที่ ๘๒๐๐๙๓๐๙๒๘

สำหรับดูแลผู้ป่วย

โดยวิธี วิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	หน่วยนับ
๑	Hista oph (สูตร) ๑ BOT	๑๐.๐๐	๒,๔๐๐	กล่อง

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๔,๐๐๐.๐๐ (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

แล้วผลปรากฏว่า ผลการตรวจรับ ถูกต้อง ☒ ครบถ้วนตามสัญญา ค่าปรับ ☐ มีค่าปรับ
☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา ☒ ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ
(นางสาวสุรشنا ชุศรี)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

-เพื่อโปรดทราบผลการตรวจพัสดุ

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์)

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นาย วิศิษฐ์ ใจวิสุทธิธรรษา)

ลงชื่อ..........
(นายสุทนต์ ทั้งศิริ)

เลขที่โครงการ: ๖๓๑๐๗๐๓๘๙๕๕
เลขที่คุมสัญญา: ๖๓๑๐๑๔๐๔๙๖๔๗
เลขที่คุมตรวจรับ: ๖๓๑๐A๑๐๗๘๑๕๙

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ผู้ขาย บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด
ที่อยู่ ๙๔/๗ ซ.อัมพรประกอบ ถ.งามวงศ์วาน นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒/๕๔๙๒๐๒๑-๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๓๒๕๕๓๓๐๐๓๘๖๙
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๕๘๒๔๓๙๗๙๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๖๔๓๑๐๐๓๘
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสังขาลย์
ที่อยู่ ๒๑๐ ม.๐๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย
โทรศัพท์ ๐-๕๕๖๗-๓๑๓๖

ชื่อบัญชี บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด
ธนาคาร ธนาคาร กสิกรไทย จำกัด สาขา ถนนงามวงศ์วาน

ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีสังขาลย์ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ความรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)
๑	Hista oph (สูตร) ๑ BOT	๒,๔๐๐	กล่อง	๑๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
ส่วนลด:				รวมเป็นเงิน	๒๒,๕๒๙.๙๑
ยอดชำระ: ๒๔,๐๐๐.๐๐				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๗๐.๐๙
(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๔,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสังขาลย์ ม. ๐๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย ๖๔๓๓๐
- ระยะเวลาประกัน ๖๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ/จ้าง กรณีนี้ ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง จะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อ/จ้างทุกประการ
- กรณีงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้จ้างได้รับอนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือหน้าที่สัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบความผิดและประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นเงิน ในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของการจ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ : ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๐๓๘๙๕๕
ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ชื่อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธี วิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นาย วิศิษฐ์ ใจวิสุทธิธรรม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

อภิสร่า เขียวขำ

พนักงานขาย

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๐๓๘๙๕๕

เลขที่คุมสัญญา ๖๓๑๐๑๐๔๙๖๔๗



ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา การซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยได้มีโครงการ ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดย วิธีเฉพาะเจาะจง นั้น ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Hista oph (สูตร) ๑ BOT	๒,๔๐๐	กล่อง	๑๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐

ผู้ได้รับการคัดเลือกได้แก่ บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด (ผู้ผลิต) (ขายส่ง,ขายปลีก)

โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔,๐๐๐.๐๐ (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....

(นายสุทนต์ ทั้งศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๖๕๓๑๐๐๓๘ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา โดย วิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาต่อหน่วย(บาท)	ราคาที่เสนอ* (รวม vat)	ราคาที่ตกลงซื้อ* (รวม vat)
๑ Hista oph (สูตร) ๒๕๐๐ X ๑ BOT	บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด	๑๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
ส่วนลด:	รวมเป็นเงิน			๒๔,๐๐๐.๐๐
ยอดชำระ ๒๔,๐๐๐.๐๐	(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)			

*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งปวง

โรงพยาบาลศรีสะเกษพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคา ดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เห็นควรอนุมัติตามเสนอ

ลงชื่อ นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์ เจ้าหน้าที่
(นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์)ลงชื่อ (นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิธรรม) หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิธรรม)

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

-อนุมัติ

ลงชื่อ (นายสุทนต์ ทั้งศิริ) ผู้อนุมัติ

(นายสุทนต์ ทั้งศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

โรงพยาบาลศรีสกลนคร (๐๐๑๑๒๔๗๐๐๖๔๐๐๐๐๐๐)

ชื่อโครงการ : ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เลขที่ ๖๔๓๑๐๐๓๘

วันที่แสดงข้อมูล

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	รายการพัสดุที่จะซื้อ	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	Hista oph (สูตร)	Antazoline ๐.๐๕% และ Tetrahydrozoline ๐.๐๕%	๒๔๐๐	กล่อง

ลงชื่อ.....*นางสาวเบญจมาศ จงบวรบุญ*.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวเบญจมาศ จงบวรบุญ)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

๖๔๓๑๐๐๓๘

๐๓/

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับ

ข้าพเจ้า นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิहरखा

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวสุรชญา ชูศรี

(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิहरखा

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์

เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

นางสาวสุรชญา ชูศรี

(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย

ที่ ๖๔๓๑๐๐๓๘ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับ

๑.นางสาวสุรชญา ชูศรี เกสัชกร ชำนาญการ ประธานกรรมการฯ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลง

สั่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ

(นายสุทนต์ ทั้งศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๒๕๓๑๐๐๓๘

วันที่

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยมีความประสงค์จะซื้อ เวชภัณฑ์ยาโดยวิธี วิธีเฉพาะเจาะจง

จาก บริษัท ที เอ็น พี เฮลแคร์ จำกัด

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑.เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อให้โรงพยาบาล มียาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา สำหรับในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อสำรองใช้ในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

๒.รายละเอียดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	ราคากลาง/ราคาอ้างอิง	แหล่งที่มา/อ้างอิง
๑	Hista oph (สูตร) ๑ BOT	๒,๕๐๐	กล่อง	๑๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๒.๒๕๑๕ บ. / ๑ BOT	คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๓.ราคากลาง และรายละเอียดราคากลาง ดังในตาราง

ส่วนลด:

ยอดชำระ

๒๕,๐๐๐.๐๐

๔.วงเงินที่จะซื้อ เงินนอกงบประมาณจากรายได้ของหน่วยงาน จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๕.กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ กำหนดเวลาการส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖.วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีจำหน่ายทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง

๗.หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอใช้เกณฑ์ราคา

๘.ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้

๑.นางสาวสุรشنا ชูศรี เกสัชกร ชำนาญการ เป็นประธานกรรมการฯ

๙ ข้อกฎหมาย อำนาจในการแต่งตั้งเป็นอำนาจของผู้บัญชาการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๑๘๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัยในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ แผนก ๘ ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้บัญชาการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑.อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒.ลงนามในคำสั่งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

-เห็นชอบและแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ได้ตรวจสอบแล้วควรเห็นชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑ รายการ ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิศิษฐ์ ไกรสุทธิธรรม)

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์)

ลงชื่อ.....

(นายสุหนต์ หังศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

๑๐

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๒- ๘๑๔๗

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีความประสงค์จะซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	ราคากลาง/ราคา อ้างอิง
๑	Hista oph (สูตร) • BOT y	๒,๔๐๐	กล่อง	๑๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๑๒.๒๕ บ. / ๑ BOT

ส่วนลด: ยอดชำระ ๒๔,๐๐๐.๐๐ (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ลงชื่อ นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์ ผู้ขอซื้อ
(นางสาวเบญจมาศ จงบริบูรณ์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ

๑ รายการ ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ (นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิहर) หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายวิศิษฐ์ ใจวิสุทธิहर)

ลงชื่อ (นายสุทนต์ ทั้งศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ